



今後、爆発的に需要が増えることが見込まれる介護サービス。認知症ケアはその中でも特に重要視されているが、対処法の開発はまだまだ途上段階だ。そんななか、認知症ケアに科学的アプローチで取り組み、世界的に注目を集めているのが、「キョウメイシヨンケア」であり、その開発者である羽田野政治・認知症高齢者研究所所長。今回は羽田野所長の認知症ケアへの取り組みを振り返っていただくとともに、今後の展望についても聞いた。

生活視点と科学的アプローチを兼備した「キョウメイシヨンケア」で認知症ケアに新風を吹き込む

「日記」のような記録ではデータが取れなかった

高橋 羽田野さんは現在でこそ人工知能を用いた認知症ケアの研究の権威として知られていますが、もともとは別の分野でご活躍だったそうですね。どういう経緯で認知症ケアの世界に入ったのですか。
羽田野 大学を卒業してからアメリカに留学して帰国後に広告代理

店に勤務し、映像制作などのプランナーを務めていました。ところが1990年代半ばになって実母が糖尿病を患い、それがきっかけとなって認知症の症状が見られるようになったのです。明らかに精神疾患のそれとは違うので、自分なりに認知症のことを勉強していました。ご縁をいただいて2000年に社会福祉法人の常任理事に就任

し、認知症の研究を本格的に開始してグループホームやデイサービス、特別養護老人ホームの立ち上げにかかわるようになったのですが、そこで現場の認知症ケアのあり方に違和感を覚えたのです。一例を挙げるならば、認知症の方に起きる行動心理症状（BPSD）に対処するにあたって、科学的アプローチはまったくと言っていいほどなかったことです。改善できることはいろいろある

はずで、それを検討するにはまずケアのデータが必要と考えて、認知症の方の行動パターンを分析するために介護記録を集めようとしたのですが、なかなかうまくいきませんでした。なぜなら、当時の介護現場では申し送りもなく、「利用者の状態像を皆で共有する」という風土もありませんでした。また、身体の状態を観て記録を採ろうとしても、介護の世界には適切な記載方法もなく、介護記録はケ

アするスタッフの主観の羅列でした。記載内容は、「記録」と言うより、「日記」に近いものであり、「データ」にならないものでした。試行錯誤の末に医療上の問題に焦点を合わせた問題志向型システム「POS」を介護現場に取り入れ、利用者のケアデータを理解可能な形で記録する「SOAP」方式に準拠して行うようにしたところ、介護記録を「ケアデータ」として活用できるようになると同時に、スタッフ間での状態像の認識の共有も行われるようになったのです。

2002年に老年精神医学会で発表したのが「デビュー戦」だったのですが、私たちのように、生活の視点から認知症患者にアプローチする研究者はいなかったの、かなり興味を示していただけました。

活背景が大きく影響することがわかってきます。家族からの聴取やアセスメントから東北地方出身なら「座敷童」の影響でしょうが、子どもの幻視が見える。静岡あたりだと、温暖な地域なので小さいころから虫のなかで遊んでいたためか、虫が見える。そこで虫の見える方のそばに、ハエ取り紙を模した黄色いテープを天井から吊るしたら、幻視がなくなったのです。このような個人の生活背景や環境に応じた方法で安心感を持たせることで、BPSDを抑えようと考えたのです。

のようなもので、センサーでバイタルサインをとり、本人の状態変化をデータ化するのです。ほかにもアロマセラピーを受けている時、リフレクソロジーを受けている時、音楽療法を行った時——というふうに、常にA群とB群に分けてRCT(ランダム化比較試験)を行い、自律神経の変化を心電図でCVRR(心電図R-R間隔変動係数)を調べたりしました。

科学的にとらえる
認知症を「生活視点」から、科学的にとらえる

同じ認知症でも医療者が「身体症状」として見るのに対し、私たちは「生活の状態」として見るという違いがあります。当時、医師が数分の診察で、「認知症の症状」を捉えるのに対し、私たちは24時間、しかも4ユニット36人の入所者の生活をまさに「時間軸に沿って線」あるいは「面」で追跡し、変動を見ていたのです。

高橋 生活の変化をただ追跡しただけでなく、データという形で示した点も画期的だったと思います。そのデータ収集にあたってITシステムを使ったわけですね。

高橋 認知症患者の「行動形態」と「ファンクショナルCTや生体信号」の関係を分析した羽田野論文は本当に珍しいです。海外でも発表したそうですね。

科学的にとらえる

たとえばレジャー小体型認知症の高齢者が見る幻視は、その人の生

活背景が大きい影響することがわかってきます。家族からの聴取やアセスメントから東北地方出身なら「座敷童」の影響でしょうが、子どもの幻視が見える。静岡あたりだと、温暖な地域なので小さいころから虫のなかで遊んでいたためか、虫が見える。そこで虫の見える方のそばに、ハエ取り紙を模した黄色いテープを天井から吊るしたら、幻視がなくなったのです。このような個人の生活背景や環境に応じた方法で安心感を持たせることで、BPSDを抑えようと考えたのです。

高橋 15年に渡って60本以上の研究論文や報告は出しています。国内では医学系も介護系も、認知症ケアについて科学的に考察する切り口はなじみがなかったようでも受容されず、当初はもっぱら英語の論文ばかりでした。

高橋 羽田野さんの発表は医療分野でも注目されていますが、そうした科学的アプローチは、医療の世界の方が、受け入れやすかったのでしょうか。
羽田野 入口が医学論文でしたし、師事有机会を頂いたのも東京女子医科大学の岩田誠先生をはじめ医療分野の先生方でした。



高橋 本人が何を、どんな場所で、どんな時に、どのくらい、幻視を見るのかといったことをデータで取ろうと考えたのですが、スタッフは24時間、張りつくわけにはいきません。そこで日立製作所と共同で「ウララ」というシステムを開発しました。IoTの走り

認知症ケアは自然科学である
高橋 認知症患者の病態や症状を

データ化する方法を開発されるのと並行してケアの手法「キョウメーションケア」(表)も確立されています。

羽田野 最初は介護現場でよく用いられる「共感」からヒントを得て、認知症の人の世界に「共鳴」していくことをイメージして「キョウメイケア」と名付けたのですが、カナダでの学会の発表当日に「英語で発音しにくい」と言われて「Iion」を付け加えたのです(笑)。

高橋 生活パターンから症状の予兆を事前に見出す感覚でしょうか。

キョウメーションケアにおける接遇(相互接触10か条)

- 第1条 微笑みの交わり(親しみのある温かな心の交流)
- 第2条 和らぎの話しかけ(穏やかな落ち着いた近づき)
- 第3条 敬愛的な挨拶(対話の糸口、挨拶は接触の心構え)
- 第4条 温かいまなざし(一期一会の優しい融和的なお愛目つき)
- 第5条 うなずきの仕草(動作でわかる共感的な同意)
- 第6条 ゆっくり合わせて聞く耳を(許容的な心の受容は聞き上手)
- 第7条 手のふれあい(身近な便りの接触感、手は心の絆)
- 第8条 はっきり優しくわかるように話す(平身低頭で静かなところで)
- 第9条 リラックスできる場で横隣りに座って話し合う(横隣りに座り、同じ姿勢・同じ方向を眺めれば、相手の気持ちに寄り添える)
- 第10条 気分や態度などを察して対応(基本観察13項目の視点で観察)

羽田野 現在の認知症に対する医療は「出現した症状に適切に対処する」ことを目標にしているのに対し、キョウメーションケアは「症状が出ないようにする」のが主目的です。症状が出るパターンを見きわめれば、症状を抑えられる可能性が高くなる。たとえば、認知症の方が易怒性といつて突然怒り出すことがよくあります。しかし、データを管理して数分前にさかのぼると、実は「突然」ではなく、ちゃんと引き金があったことがわかるのです。たとえば実際は言ったものの、本人にとって身に覚え

のないことを言われ追及されると、認知症の方は心拍数や呼吸数が跳ね上がります。そこで詮索するのを止めればそこで何事もなく収束するのですが、さらに「さっき言っただろ」とたたみかけられると、本人は限界を迎えて怒り出すわけです。このようなケースから導き出される対処法は簡単で、心拍数や呼吸数が跳ね上がるような時点で、それ以上「深く追及しない」ことです。

問題を起こす生活行動があるならば、それを回避するケアを提供する。生活のなかに答えがあると

科学的アプローチは、医療の方が、受け入れやすかった

高橋

「認知症ケアは自然科学」と定義している

羽田野

いう発想で、私は「認知症ケアは自然科学」と定義しています。実際、統計的には76・7%の確率で問題行動を回避できています。

高橋 問題行動が事前に予知できると解釈していいのでしょうか。

羽田野 健常者よりも認知症の方のほうが、アセスメントなどの事前情報を整理することで将来起こす行動を予測しやすいことは確かです。

介護現場に近いところにAIがやってきた

高橋 AIを使って出口としての

異常行動から、過程を追い、入口を探す作業ですね。異常行動の予兆となる現象を見つけ出すとも解釈できます。

羽田野 「予兆行動Aがあるときは80%の確率で異常行動Bが起き、60%の確率で異常行動Cが起き……」という因果関係を見出す作業とも言え、このような作業はまさしくAIの得意分野です。さらに近年、AIに必要な情報の収集方法にもAIが活用されるようになり、我々の研究でも劇的に深掘りできるようになりました。

高橋 どういうことでしょうか。

羽田野 この1年あまり、現場に

近いところでのデータ処理にAIを活用する「エッジコンピューティング」、一般的にはフォグと言います。このフォグ出現により、処理能力がすごく高くなっていることが大きいです。「クラウド(雲)」よりも現場に近いことから「フォグ(霧)」と呼ばれているのです。

われわれの研究では、たとえば、利用者の心電図を24時間とったりするわけですから、データ量は膨大になります。IoTの進化とともにデータ量はますます増えていきます。そこで膨大な利用者のデータのなかから必要なものだけ選り

すぐり、クラウド上のコンピューターに届けるといふ分散分析過程が必要になります。この時、必要なデータのみを選びすぐる役のコンピュータープログラムの、今までは全部人間がプログラミングしていたのに対し、AIが人の手を介さず自動的に処理するエッジコンピューティングの出現により、作業効率が格段に向上しつつあります。現在、実用化に向けて実証実験中です。

高橋 まさにAIが介護の質を向上させる事例が生まれつつあるのですね。本日はありがとうございます。

高橋 泰

Tai Takahashi
国際医療福祉大学大学院・教授

たかはし・たい●1986年、金沢大学医学部卒業。同年、東京大学病院第1第3第2内科・麻酔科で研修。92年、同大学医学部医学系大学院医学博士課程修了(医学博士)後、米国スタンフォード大学に留学。94年、ハーバード大学公衆衛生校に武見フェローとして留学。97年4月、国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科教授。2009年から現職。16年9月より安部内閣未来投資会議の構造改革徹底推進会合医療福祉部門副会長。

羽田野政治

Masaharu Hatano

認知症高齢者研究所所長

はたの・まさはる●青葉福祉学院理事、横浜福祉研究所認知症高齢者研究室主幹を経て、現職。現在は地域包括ケアの実践と研究を行っている。これまでの過程で開発した「キョウメーションケア」は脳科学を駆使して認知症の人の世界に「共鳴」していくメソッドで、介護現場で大きな効果を上げており、国内の認知症ケア学会石崎賞をはじめ世界各国で賞を受賞、海外からも関心を集めている。横浜市定期巡回随時対応型訪問介護看護事業者連絡協議会会長を務める。